

Einwilligungserklärung

Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des -Zentrum für Frauenheilkunde- Fotos und Daten meines/unsere Kindes ausschließlich kontextgebunden für die Babygalerie (Veröffentlichung auf (www.frauenarzt-nordhausen.de)) verwendet werden, um das Leistungsspektrum der Praxis darzustellen:

Vorname des Kindes:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Nachname des Kindes:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum des Kindes:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Geburtszeit des Kindes:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Gewicht des Kindes:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Vorname der Eltern:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Nachname der Eltern:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Wohnort:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Fotos mit Dritten:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Angaben zu Dritten:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Porträt-Fotos (Einzelfotos):	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Weitere Veröffentlichung:

Soziale Medien (beispielsweise Facebook/Instagram): ja nein

Zudem bin ich/sind wir damit einverstanden, dass Fotos meines/unsere Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des - Zentrum für Frauenheilkunde - ausschließlich Kontext bezogen in Printmedien sowie innerhalb der Praxis veröffentlicht werden. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke ist unzulässig. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des bzw. der
Erziehungsberechtigten:

Unterschrift des bzw. der
Erziehungsberechtigten:

Druckbuchstaben des bzw. der
Erziehungsberechtigten:

Druckbuchstaben des bzw. der
Erziehungsberechtigten:

Unterschrift Nutzungsberechtigten:

Zentrum für Frauenheilkunde
Dr.med. Patricia Michaelis
Christin Isserstedt
Dr.med. Martin Hesse
Grimmelallee 4c
99734 Nordhausen

Personenbezogene Daten:

Vorname des Kindes	
Nachname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Geburtszeit des Kindes	
Gewicht des Kindes	
Größe des Kindes	
Nachname der Mutter / Vater	
Vorname der Mutter / Vater	
Wohnort	

Bitte 6 - 8 Wochen nach Entbindung einen Nachsorgetermin vereinbaren. Dazu bringen Sie bitte den Mutterpass, ein Foto des Babys (wenn gewünscht) und diese Einwilligungserklärung mit. Oder senden Sie uns das Foto per E-Mail an info@frauenarzt-nordhausen.de. Vielen Dank.